



کلیه پلی کیستیک

مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی شهرکرد

آدرس: شهرکرد - خیابان پرستار ۹-۳۲۲۶۴۸۲۵-۳۸

Kashanihp.skums.ac.ir

واحد آموزش به بیمار

کد: PE/URO -KH-01-21

هشدار:

در صورت پیشرفت بیماری و از کار افتادن و یا کاهش کار کلیه ها دیالیز یا پیوند کلیه باید انجام بگیرد. حدود نیمی از افراد مبتلا به نوع شایع این بیماری نیازمند درمان های جایگزینی کلیه هستند.

در صورت بروز عوارضی همچون عفونت باید درمان با آنتی بیوتیک ها انجام شود (البته زیر نظر پزشک)!

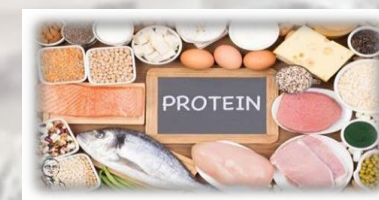
نکته مهم:

با توجه به ارثی بودن این بیماری انجام تستهای ژنتیکی و مشاوره جهت یافتن بیماری خانوادگی ضرورت دارد.

عوارض و مشکلات ناشی از بیماری:

عفونت کلیوی یکی از عوارض شایع بیماری است. احتمال از دست رفتن عملکرد مناسب کلیه نیز وجود دارد. عفونت خود کیست ها عارضه دیگری است که با درد و حساسیت کلیه هنگام لمس آن و بروز تب ظاهر میشود.

بیمار باید رژیم کم پروتئین و مایعات فراوان مصرف کند.



بیمار و همراهان باید فشار خون در این بیماران را تحت کنترل داشته باشند و مرتب اندازه گیری شود.

بیمار و همراهان باید در صورت بروز درد، کنترل درد با استفاده از روش های دارویی و حمایتی را انجام دهند. مثلاً میتوانند از داروهای مسکن تجویز شده توسط پزشک استفاده کنند.

کلیه پلیکیستیک (PKD)

کلیه پلیکیستیک یک بیماری ژنتیکی است که در آن سائز کلیه ها بزرگ شده، کیست های متعددی در سطح آن و در سر تا سر بافت کلیه تشکیل میشود. در این بیماری توپول های (لوله های کلیوی دارای کیستهای متعدد میشوند. کیستهای بزرگ شده در حالی که جایگزین بخشی از ساختار طبیعی کلیه ها شده اند، به بافت کلیه فشار می آورند و آسیب های ناشی از فشار موجب تخریب کلیه شده و آن را از بین میبرد. معمولاً این کیست ها پر از مایع هستند. این کیست ها همچنین باعث آسیب به کبد و سایر بخش های بدن مثل عروق خونی در قلب و مغز میشوند. تعداد این کیست ها و نیز عوارض آنها، در جدا کردن این بیماری از سایر کیست های بدون خطر که ممکن است در سالهای بعد در کلیه ها شکل بگیرند کمک کننده است. بنابراین همه کیست ها خطرناک نیستند.

انواع کیست ها

۱- نوع اتوزومال غالب : شایعترین نوع ارثی است ، معمولاً نشانه ها بین ۳۰-۴۰ سالگی ظاهر میشوند. اما میتواند زودتر هم شروع شود حتی در کودکی، ۹۰ درصد بیماریهای کلیه پلیکیستیک از این نوع است.

۲- کلیه پلیکیستیک اطفال (ARPKD) یا اتوزومال مغلوب: در اطفال دیده میشود و احتمال وقوع آن کمتر است. علائم آن در ماه های اول زندگی و حتی داخل رحم شروع میشود. نکته: در هر دو نوع بیماری، معمولاً هر دو کلیه گرفتار میشوند.

علائم بالینی:

درد مبهم و احساس سنگینی در محل یک یا هر دو کلیه

احساس یک توده شکمی در معاینه این بیماران معمولاً یک یا هر دو کلیه قابل لمس ۷۸۹ ع اند.

احساس پری در شکم و درد پهلوی و پشت

افزایش فشار خون در ۶۰ تا ۷۰ درصد موارد دیده می شود.

علائم بزرگ شدن قلب دیده میشود. (علائمی مانند: تنگی نفس، ضربان قلب نامنظم، تورم در پاها و مچ پا، خستگی، سرگیجه، درد قفسه سینه، مشکل در تنفس، درد در بازوها، کمر، گردن یا فک)

کم خونی

دفع پروتئین در ادرار که با آزمایش مشخص میشود.

پیر ادراری

علائم سنگ کلیه به همراه عفونت دستگاه ادراری مثل درد و تب و سوزش در هنگام دفع ادرار

دفع خون در ادرار

روشهای تشخیص:

با توجه به ارثی بودن بیماری، گرفتن تاریخچه خانوادگی اهمیت دارد. علاوه بر علائم بالینی که اشاره شد ؛ در عکس ساده شکم سائز هر دو کلیه، حتی به بزرگی ۵ برابر عادی دیده میشود. در تشخیص این بیماری سونوگرافی استفاده میشود و اهمیت دارد.